FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948

N° 184

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement le 17 Mars 1948

PAR

Jean BLUM-GAYET

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né le 7 Octobre 1918, à Paris (17e)

EDUCATION SANITAIRE ET CULTURE POPULAIRE

Président : M. DEBRÉ, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1948

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948 N° ____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement le 17 Mars 1948

PAR

Jean BLUM-GAYET

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né le 7 Octobre 1918, à Paris (17e)

EDUCATION SANITAIRE ET CULTURE POPULAIRE

Président : M. DEBRÉ, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1948

Doyens Honoraires :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

Professeurs Honoraires :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombredanne, Roussy, Rouvière Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon

Doyen : Léon Binet, *Membre de l'Institut*
Assesseur : Jean Verne

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	Olivier (f.f.).
Anatomie pathologique	Leroux.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	Gastinel.
Biologie médicale	Verne.
Chimie médicale	Polonovski.
Clinique de cardiologie	Donzelot.
Cliniques chirurgicales	Brocq. / Cadenat. / Mondor. / Quénu.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	Leveuf.
Clinique chirurgicale orthopédique	Mathieu.
Clinique gynécologique	Mocquot.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Gougerot.
Clinique des maladies des enfants	Debré (R.).
Clinique des maladies infectieuses	Mollaret (f.f.).
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	Delay.
Clinique des maladies du système nerveux	N...
Cliniques médicales	Benard (H.). / Chabrol. / Harvier. / Lian.
Clinique médicale propédeutique	P.-Vallery-Radot.
Clinique de Neuro-chirurgie	N...
Cliniques obstétricales	Lantuéjoul. / Lévy-Solal. / Portes.
Clinique ophtalmologique	Velter.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Lemaitre.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Sénèque.
Clinique thérapeutique médicale	Loeper.
Clinique de la Tuberculose	Bernard (Et.).
Clinique urologique	Fey.
Embryologie	Giroud.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Alajouanine.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Histologie	Champy.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Besançon (Justin-).
Hygiène et clinique de la première enfance	Cathala.
Hygiène et médecine préventive	Joannon.
Médecine du Travail	Duvoir.
Médecine légale	Piédelièvre.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt (E.).
Pathologie chirurgicale	Petit-Dutaillis.
Pathologie exotique	Lavier.
Pathologie expérimentale et comparée	Lemaire.
Pathologie médicale	Moreau.
Pathologie et thérapeutique générales	De Gennes
Pharmacologie et matière médicale	Hazard.
Physiologie	Binet (Léon).
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	Richet.
Puériculture	Lelong.
Radiologie médicale	Desgrez (Henri).
Stomatologie	Dechaume.
Physique médicale	Strohl.
Technique chirurgicale	Moulonguet.
Thérapeutique	Laroche (Guy).

Professeurs sans Chaire :

MM. Dognon (*Physique médicale*), Gaillard (*Parasitologie*), Halphen (*Oto-Rhino-Laryngologie*), Jayle M. (*Chimie médicale*), Mlle J. Lévy (*Pharmacologie*), Olivier (*Anatomie*).

II. — Agrégés en exercice

	MM.
Anatomie	Cordier. Delmas. Debeyre (f.f.
Anat. pathologique	Delarue. Mlle Gauthier Villars.
Bactériologie	Bonnet. Fasquelle.
Biochimie médicale	Ettori. Schapira.
Dermato-Syphiligraphie	Degos.
Histologie	Coujard. Desclaux.
Hydrologie	Debray.
Hygiène	Boyer. Deparis.
Médecine légale	Desoille.
Neurologie	De Seze.

	MM.
Obstétrique	Digonnet. Mayer. Sureau. Varangot.
Ophtalmologie	Offret.
Oto-rhino-laryngol.	Aubin.
Parasitologie	Brumpt, L.C.
Pathologie chirurgic.	Fevre. Hugier. Leger. Merle d'Aubigné.
Psychiatrie	Baruk.
Urologie	Couvelaire.
Pathologie chirurgic.	Padovani. Patel. Roux. Rudler. Sicard.

	Merklen.	Pédiatrie	Laplane.
	Brouet.		Marie (Jul.).
Pathologie expérim..	Cachera.	Pharmacologie	Cheymol.
	Decourt.	Physiologie	Bargeton.
	Dreyfus (G.)		Parrot.
	Fauvert.	Physique médicale .	Djourno.
	Garcin.	Thérapeutique Agr.	Brouet.
Pathologie médicale.	Hamburger.	ch. déns.	
	Kourilsky.		
	Lamy.		
	Lenègre.		
	Marchal.		
	Mauric.		
	Soulie.		

III. — Professeurs Honoraires et Agrégés

RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. Basset (*Pathologie chirurgicale*), Brindeau (*Obstétrique*), Huguenin (*Anatomie pathologique*), Le Lorier (*Obstétrique*),

IV. — Professeurs sans chaire et agrégés

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	Ameline.		Bariety.
	Basset.		Boulin.
	De Gaudart		Chevalier.
Cliniq. chirurgicale.	d'Allaines.		Coste.
	F. Brentano.	Clinique médicale ..	De Gennes.
	Gatellier.		Hagueneau.
	Menegaux.		Mollaret.
Cliniq. obstétricale .	Ecalle.		Mouquin.
	Lacomme.		Turpin.
Clinique ophtalmol. .	Renard.	Clinique O.R.L.	Halphen.

V. — Chargés de Cours

Radiologie ..... Ledoux-Lebard.

	MM.
Secrétaire de la Faculté.	J. Morel.
Secrétaire-adjoint	M. Brissiaud.
Bibliothécaire en Chef..	A. Hahn.
Bibliothécaires	Mlles Dumaitre, Goichon, Laurent.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

mort en exil, (1944).

A MA MÈRE

A GENEVIÈVE

ensemble, nous avons rédigé cette thèse.

A Monsieur le Professeur R. DEBRÉ

qui a bien voulu accepter de la présider.

AUX MILITANTS DE LA CULTURE POPULAIRE

qui mènent avec foi un combat difficile.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — *Pourquoi l'Education de la Santé est-elle nécessaire ?* 11

Tendances de la Médecine Contemporaine 11
Nécessité de la participation du public..... 13

CHAPITRE II. — *Etat actuel de l'Education Sanitaire* 17

Principes 17
Les Centres Inter-départementaux d'Education Sanitaire 19
Réalisations 22
Difficultés 23

CHAPITRE III. — *Education Sanitaire et Culture Populaire* 25

Vers la notion de « militant » d'Education Sanitaire 25
Place de l'Education Sanitaire dans la Culture Populaire 27
Un exemple : Education Sanitaire rurale..... 28

CHAPITRE IV. — *Eléments de travail pour une Recherche de la Santé* 31

Vers une Recherche de la Santé 31
Un plan de classification 32
Le Centre Expérimental de Santé de Peckham..... 33
Une Etude de l'alcoolisme 35

CHAPITRE V. — *Etude pédagogique* 41

Le public 41

Les moyens d'action :

Méthodes traditionnelles 42

Quelques méthodes actives 44

CHAPITRE VI. — *Une expérience : Comment aborder l'Education Sexuelle ?* 47

Travail préparatoire 47

Etude collective 48

Vers des réalisations 49

CONCLUSIONS 53

BIBLIOGRAPHIE 55

Chapitre Premier

POURQUOI L'ÉDUCATION DE LA SANTÉ EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

S'occuper d'Education de la Santé, ce n'est pas simplement : « apprendre aux gens à se laver les dents ».

Si l'Education Sanitaire a pris naissance, si elle progresse et évolue, c'est qu'elle répond à un besoin que met en évidence l'évolution scientifique, médicale et sociale de notre civilisation.

Tendances de la médecine contemporaine

Evolution Scientifique? La méthode statistique est encore récente, l'interprétation des résultats difficilement impartiale ; cependant, certains chiffres sont trop criants pour ne pas frapper l'observateur : tels sont ceux qui explicitaient, en 1946, les ravages de la Tuberculose, des Maladies Vénériennes, ou de la Mortalité Infantile en France.

— 60.000 décès dans l'année attribués à la Tuberculose ;

— 1 Français sur 10 est syphilitique ;

— 1 nouveau-né sur 16 meurt avant d'avoir atteint un an.

L'observation de ces chiffres a imposé la notion de « fléau social », intéressant la collectivité, et contre lequel la lutte doit être menée par la collectivité sous l'impulsion des Pouvoirs Publics.

Evolution Médicale ? Retenons-en deux étapes importantes :

— Les travaux de Pasteur, menant à la découverte de l'agent pathogène de nombreuses maladies, de leur épidémiologie; l'immunisation est née; un grand pas a été ainsi franchi dans la prophylaxie des maladies contagieuses.

— Plus récemment, l'importance du « terrain » a été remise en relief, particulièrement par les médecins qui se réclament du « néo-hippocratisme » ; d'où la valeur d'une hygiène personnelle tendant à mettre l'individu dans les meilleures conditions de santé.

Evolution Sociale ? La mise en place récente de la Sécurité Sociale qui englobe entre autres les Assurances Sociales, les Accidents du Travail, la Retraite des Vieux, la Protection Maternelle et Infantile, apportent des garanties nouvelles à la grande majorité des Travailleurs.

Beaucoup de médecins la combattent ; il serait plus fructueux de reconnaître qu'elle constitue un réel progrès social, et de s'efforcer, en collaborant avec elle, d'améliorer ses conditions de fonctionnement.

Ainsi donc, la tendance de la Médecine actuelle est de prévenir, avant que d'avoir à guérir ; mieux, de rechercher un état de santé tel que l'individu soit apte à résister à tout assaut de l'extérieur contre son intégrité.

Dans ce but, un appareil complexe et multiple a été créé :

— médical (visites de dépistage, vaccinations...)
— administratif (caisses de Sécurité Sociale...)
— législatif (lois sur la protection maternelle et infantile...)

Nécessité de la participation du public

Une telle réforme, une organisation aussi vaste, ne se font pas à coups de lois, de certificats, de piqûres !

On ne peut espérer parvenir à un résultat satisfaisant que si le public, dont l'intérêt est en jeu, participe à cette organisation :

— en se soumettant aux lois dont il aura compris la nécessité ;
— en usant sans en abuser de toutes les facilités qui lui sont données ;
— en jouant un rôle actif dans la gestion de l'un ou l'autre organisme.

Or, le programme officiel de l'Enseignement, qu'il soit primaire secondaire, supérieur, ne contient rien qui prépare le futur citoyen à cette participation :

— On apprend l'algèbre et la trigonométrie, l'histoire des rois et des guerres, le latin et la grammaire ; mais on n'apprend pas la comptabilité, l'histoire des conquêtes sociales, ni la puériculture.

Devant la carence du système d'éducation traditionnel, des institutions complémentaires sont nées, au fur et à mesure des besoins, pour entreprendre la lutte contre les fléaux sociaux et la pro-

pagande d'hygiène sociale : Comité National de Défense contre la Tuberculose, Comité National de l'Enfance...

Plus tard, les Centres d'Education Sanitaire ont repris cette mission éducative ; ils participent au combat contre les fléaux sociaux, mais ils s'efforcent également de propager des notions de vie saine.

Deux exemples nous permettront de confirmer qu'il est important de créer un climat favorable à l'action sociale par l'éducation du public ; *et ceci, non pas, comme certains le préconisent, « avant » d'entreprendre une action sociale, mais « simultanément », l'éducation étant illusoire sans l'amélioration des conditions sociales.*

La lutte contre la Tuberculose date du début du xx[e] siècle ; mais ce n'est qu'à partir de 1917, grâce à une campagne intensive menée par la mission Rockefeller, que le public a peu à peu pris conscience de la gravité du mal ; parallèlement au nombre des dispensaires, hôpitaux, sanatoria, le nombre des consultations et des placements s'est accru rapidement, et la mortalité a diminué de moitié en quelques années.

De même, les compagnies américaines d'assurance sur la vie ont bien compris l'utilité d'intéresser leur clientèle à leur effort sanitaire ; elles ont créé un important corps d'infirmières et de médecins spécialisés, mis à leur disposition un matériel éducatif abondant ; la prolongation de la longévité de leurs clients les a rapidement et largement dédommagés des millions de dollars qu'elles ont consacrés à cette œuvre.

Terminons ce premier chapitre sur cette notion de rentabilité :

La France est le vingt-cinquième pays du monde par son budget de l'Education Nationale, derrière le Paraguay et l'Espagne.

Le budget de la Santé, déjà fort maigre, a été l'un des plus touchés par les économies récentes que s'est imposées l'Etat.

Il est souhaitable que les pouvoirs publics réalisent enfin que l'Education de la Santé, bien comprise, est une œuvre à la fois utile et rémunératrice.

Chapitre II

ETAT ACTUEL DE L'EDUCATION SANITAIRE

N.B. — Ce chapitre est en grande partie composé d'extraits empruntés aux précurseurs de l'Education Sanitaire. Superflu pour qui connaît leurs œuvres, il cherche à faire, pour le profane, un panorama de l'état actuel des principes et des réalisations des Centres Interdépartementaux.

Principes (De la Santé a l'Education Sanitaire)

Depuis que l'Education Sanitaire existe, ses promoteurs ont peu à peu précisé une doctrine de la Santé qui est à la base de leur action éducative.

Loin de n'être que « *l'état de celui qui n'est pas malade* », la « Santé » suppose pour eux la conjonction de trois éléments :

— intégrité anatomique et physiologique du corps humain ;
— équilibre des fonctions organiques, intellectuelles et spirituelles ;
— potentiel de résistance à tout facteur de déséquilibre.

Pour le Docteur Berthet, « *la santé n'est pas une fin. C'est un moyen qui permet à l'homme de se réaliser pleinement dans toutes ses aspirations et lui donne la possibilité d'apporter à la condition humaine une grandeur toujours renouvelée* ».

Partant de cette conception positive de la santé, le Professeur Delore explique que le maintien de la santé est d'abord affaire d'hygiène, hygiène collective et individuelle. Mais l'hygiène elle-même est affaire de *morale* (« *la vie saine suppose la vie sage* », ... « *la santé se mérite par une discipline quotidienne, personnelle et collective, discipline qui doit être acceptée, consciemment voulue* »), et d'*éducation* (« *éduquer vaut mieux qu'imposer* »).

Le genre de vie moderne rend l'Education de la Santé de plus en plus nécessaire ; cette Education a des raisons d'ordre *national* (les chiffres montrent à quel point la santé de la France souffre des grands fléaux sociaux), et des raisons d'ordre *économique* : « *rien n'est plus coûteux que la maladie* ».

Il conclut : « *telles sont les raisons d'une Education de la Santé. Quel est celui qui pourrait les refuser ?* »

C'est sur cette conception de la santé que repose l'Education Sanitaire. Celle-ci doit être considérée comme une partie de l'éducation générale, mieux encore « une intégration des données de l'hygiène dans la vie de chaque jour ; c'est un comportement, une attitude devant la vie ».

L. Viborel ajoute : « l'Education Sanitaire est fondamentale dans la formation physique, intellectuelle et morale de l'homme, et dans la protection de la santé » ; il pense qu'elle doit s'étendre à toute la vie, c'est une œuvre continue qui commence dès

la toute première enfance et doit se prolonger tout au long de l'existence en s'adaptant aux différentes formes de la vie sociale.

Les Centres Interdépartementaux d'Education Sanitaire (C.E.S.)

C'est aux C.E.S. que revient en France la charge d'organiser l'Education Sanitaire. Voyons comment le Professeur Delore, qui dirige celui de Lyon (l'un des plus anciens et des plus actifs), envisage la constitution d'un Centre régional.

A) *La fonction du Centre* est d'assumer d'Education Sanitaire publique dans le cadre d'une Région Sanitaire, et à ce titre :

1) Organiser et animer, dans tous les milieux et par tous les moyens, la propagande éducative relative aux divers fléaux sociaux, à la médecine préventive, à l'hygiène et aux notions de vie saine ;

2) faire connaître à la population les ressources de l'équipement sanitaire dont elle peut disposer ;

3) faire appel d'abord aux ressources éducatives existantes ; aider et coordonner les initiatives des personnalités et des organismes qualifiés.

B) Quels sont les *moyens dont dispose le Centre ?*

Personnel :

Le choix du Directeur est capital : il doit être hygiéniste et éducateur, avoir le sens social déve-

loppé, jouir de considération et d'autorité dans sa région, faire preuve de beaucoup de tact. Il doit avant tout avoir foi dans l'Education Sanitaire.

Pour exécuter la tâche du Centre sous l'autorité du Directeur, il faut prévoir :

— un secrétaire technique, de préférence docteur en médecine, capable d'assumer un certain nombre de causeries éducatives, le classement et la diffusion des documents techniques, la surveillance des publications, et éventuellement, le fonctionnement d'une bibliothèque.

— un secrétaire administratif pour : l'administration, les démarches, la réception des visites, l'organisation matérielle des manifestations ;

— une secrétaire-dactylo ;

— un manutentionnaire.

Les locaux devraient être assez vastes pour comprendre les bureaux du directeur et des secrétaires, une salle de réunion, un magasin d'exposition, une salle des archives.

Les ressources proviennent avant tout des départements, votées par le Conseil Général. Il faut encore envisager des subventions de l'Etat, transmises par le Centre National ; des Communes, par l'intermédiaire des Municipalités ; d'organismes tels que la Sécurité Sociale, dans la mesure où les activités du Centre répondent à leurs besoins.

C) *Organisation du travail :*

a) Etablissement des contacts avec le Centre National d'Education Sanitaire, le Directeur régional de la Santé, les autorités médicales et administratives de la région, la presse, enfin tous les grou-

pements susceptibles de collaborer avec le Centre, ou d'être intéressés par ses activités.

En complément de cette politique de contacts, mettre sur pied des « Comités Techniques » correspondant à chacun des secteurs de l'Hygiène, de la Médecine Préventive, et de la Médecine Sociale.

b) Etude du champ de travail : repérer les milieux dans lesquels son œuvre éducative doit plus particulièrement se manifester ; cette étude doit obéir à quelques principes :

— tenir compte des circonstances, de l'état d'esprit des populations, du milieu plutôt urbain ou rural, et se mettre à la portée des divers milieux sociaux ;

— commencer par l'éducation des Educateurs, s'adresser d'abord aux cadres des divers milieux sociaux et de la jeunesse.

c) Action éducative : tout en respectant l'unité de doctrine (la synchronisation de l'action des divers Centres est assurée par des réunions de leurs Directeurs et un Bulletin de Liaison), le Directeur sera amené à développer sa propagande éducative dans tel ou tel sens en tenant compte des besoins de sa région d'une part, des ressources dont il dispose d'autre part.

Voici une liste des « diverses activités possibles » :

— conférences ou causeries éducatives ;
— cinéma ;
— distribution de documents : tracts, affiches, images, brochures, monographies... ;
— prêt de matériel éducatif : panneaux, films ;

— organisation de :
  vitrines dans les magasins,
  expositions dans les salles d'attentes ;
— organisation de concours ;
— communication d'articles à la Presse Locale ;
— émissions radiophoniques ;
— participation aux campagnes nationales ;
— aide aux divers groupements : de jeunesse, d'enseignement ménager, de puériculture...

Empruntons à M. L. Viborel les termes de la conclusion. S'adressant aux Educateurs Sanitaires : « *La plus noble tâche, la tâche essentielle par excellence, vous est dévolue : préparer à la vie dans sa plénitude et dans son équilibre.* »

Réalisations

Dans quelle mesure les vingt et un C.E.S. de France qui existent actuellement ont-ils réalisé le programme exposé ci-dessus ?

Certes, leur création est encore récente, pour beaucoup d'entre eux du moins (ils ont entre une et sept années d'existence) ; mais certains ont déjà acquis assez d'autorité et de crédit pour que l'on puisse étudier avec fruit le bilan de leurs activités.

D'après les documents qu'ils nous ont presque tous obligeamment envoyés, ils sont en voie d'appliquer le plan d'action proposé : contacts, étude du champ de travail, intensification de l'action éducative.

Il faut faire une mention spéciale en ce qui concerne « La Santé de l'Homme », publication men-

suelle du C.E.S. de Lyon. Destinée aux Educateurs (instituteurs, assistantes sociales,...) cette revue, bien que négligeant tout effort pédagogique, constitue une intéressante source de documentation.

Difficultés

Il ne faut pas se dissimuler que de nombreuses difficultés s'opposent à une efficacité totale des différents Centres.

Difficultés matérielles d'abord ; les subventions qui leur sont allouées sont très faibles (de l'ordre de deux à six cent mille francs par an pour un Centre couvrant quatre à huit départements) ; encore faut-il multiplier les démarches pour les toucher avec des mois de retard.

Aussi les Centres sont-ils loin de posséder un personnel suffisant ; ils doivent se contenter, en dehors du Directeur qui n'est pas appointé, de deux employés, parfois d'une simple secrétaire-dactylo.

Les locaux se limitent souvent à un bureau, avec ou sans grenier pour classer les documents.

Les spécialistes dont ils sollicitent la collaboration ne peuvent être que peu ou pas rétribués ; ce sont presque toujours des gens occupés, aux activités multiples, peu enclins à accorder aux Centres du temps qu'ils considèrent comme perdu et pour une cause utopique.

La clientèle à laquelle s'adressent les Centres est, elle aussi, bien décevante : les Educateurs ont d'autres centres d'intérêt qui les attirent davantage que la propagande en faveur de la santé ; le grand public boude les conférences, il a actuellement des soucis matériels plus urgents que l'étude de la Santé.

Le Docteur Berthet, dans un exposé fait en 1947 aux Directeurs des C.E.S., a bien mis en évidence les difficultés de l'éducation des masses populaires.

— la préparation de base des travailleurs lui paraît insuffisante, leur instruction se limitant à la fréquentation plus ou moins régulière de classes surpeuplées, dirigées par des instituteurs surmenés.

— les conditions de leur vie matérielle sont trop dures : travail pénible et long, foyer inconfortable, loisirs insuffisants.

— il faut encore tenir compte de la méfiance des travailleurs vis-à-vis d'une culture trop souvent paternaliste, et présentée abstraitement au lieu d'être vivante ; et vis-à-vis des Educateurs, en règle des intellectuels, manquant d'une conception large de la culture, incapables de se donner totalement à leur mission.

Faut-il abandonner, faute de crédits, de moyens, d'enthousiasme ou de résultats, une cause pourtant aussi évidemment bonne, peut-être la meilleure ? Et cela, au moment même où va se discuter un projet de réforme de l'enseignement dans lequel il faudrait faire entrer l'Education Sanitaire ?

Chapitre III

EDUCATION SANITAIRE ET CULTURE POPULAIRE

Essayons d'aller plus loin que la simple exposition des faits, de situer largement l'Education Sanitaire pour mieux comprendre ce qu'on peut et ce qu'on doit lui demander.

Vers la notion de « militant » d'Education Sanitaire

Il serait puéril de limiter cette éducation à la rédaction et à la diffusion de préceptes de vie saine, d'une sorte de catéchisme de la Santé.

Le Professeur Delore a écrit : « L'éducation d'hygiène ne peut être envisagée à part, indépendamment de toute la question de l'hygiène sociale. Il n'y a pas de problèmes séparés. On ne peut mener à bien l'Education de la Santé si l'alcoolisme continue à sévir chez le père, si la mère reste malpropre, si le taudis persiste, si la rue est sale, s'il n'y a pas de terrains de jeux et de piscines. »

Il ne s'agit pas en effet d'étudier des problèmes théoriques, mais des problèmes concrets, quotidiens. Toute conception systématique de l'Education Sanitaire est suspecte, même si elle s'inspire d'une juste compréhension de la Santé ; elle deviendra vraie le

jour où elle aura réalisé que les besoins de la Santé sont liés à la nature même de notre civilisation.

Comment aborder l'hygiène ménagère sans tenir compte du nombre des taudis, de l'inconfort total de la majorité des logements, du prix des installations sanitaires ?

Comment s'occuper de la diffusion du sport sans le lier aux conditions de travail, parfois si dures, à la rareté des terrains de sport, à la cherté de l'équipement, à l'influence de la presse sportive, aux combinaisons des clubs et des fédérations ?

Comment l'étude du repos et du sommeil peut-elle être envisagée séparément du rythme de la vie urbaine, de la condition sociale de la mère de famille qui travaille huit heures et doit encore faire le ménage, la cuisine, la lessive ?

Comment entreprendre une campagne anti-cancéreuse sans la lier au nombre des Centres de Dépistage, à la commercialisation des produits pharmaceutiques, au charlatanisme, à la législation d'assistance en cas de maladie de longue durée ?

Cette prise de conscience de la solidarité des conditions sanitaires avec les conditions économiques et sociales est indispensable ; elle entraîne naturellement le spécialiste d'Education Sanitaire à unir dans sa vie quotidienne la lutte pour une meilleure santé et la lutte pour l'amélioration de notre situation économique et de notre régime social ; dans son activité éducative, il saura faire comprendre à ses disciples que l'une ne va pas sans l'autre.

On voit ainsi que loin d'être un simple technicien, un propagandiste, l'Educateur qui croit à sa mission sera un véritable « militant » d'Education Sanitaire.

Place de l'Education Sanitaire dans la Culture Populaire

Il ne faut pas que ce militant s'isole pour travailler seul à l'accomplissement de sa tâche.

La recherche de la Santé, si largement qu'on l'envisage, ne se suffit pas à elle-même ; à l'écart de l'enseignement traditionnel, elle répond à des préoccupations analogues à celles des institutions péri et post-scolaires. Elle n'est ainsi qu'un des éléments de la Culture Populaire qui a déjà ses militants : Directeurs de Maisons de Jeunes, Animateurs de Foyers Ruraux, Secrétaires de Centres d'Education Ouvrière, Parents Aubergistes, Conducteurs de Caravanes Touristiques, Bibliothécaires...

C'est au milieu de ces militants, au sein de leurs institutions, que l'on aura le plus de chances de toucher juste.

Si l'on affirme ainsi, avec le Docteur Berthet, que l'Education Sanitaire est une partie intégrante de la Culture Populaire, il est bon de connaître un peu l'histoire de cette éducation populaire, ses principes, ses méthodes ; on aura ainsi de grandes chances d'éviter, en utilisant les fruits de son expérience, certaines des impasses où elle s'est parfois engagée.

Elle s'oppose aujourd'hui totalement aux premiers efforts des Universités Populaires de 1900 ou des Equipes Sociales de 1920 ; celles-ci proposaient aux ouvriers des cours du soir faits par des universitaires de bonne volonté, mais méconnaissant les possibilités de leur public, et sur des sujets traditionnels empruntés aux matières des programmes scolaires.

La Culture Populaire qui s'est développée depuis la Libération est une culture vivante et non

livresque ; elle s'oriente non pas autour des matières de la classification d'Auguste Comte, mais autour des centres d'intérêt les plus banaux de la vie quotidienne : la Ferme, la Machine, la Cuisine.

Prenant sa source dans les faits mêmes de la vie, elle en envisage les différents aspects : économique et social, historique et géographique, physique et biologique, philosophique et moral... ; des lois qu'elle arrive ainsi à formuler ou à évoquer, elle tire des conséquences pratiques utilisables dans le domaine même d'où elle est partie.

Son but est non pas d'accumuler des connaissances, mais de préparer à des tâches concrètes ; elle développe chez l'homme le goût de la culture et la capacité de progresser seul, elle lui donne une méthode de travail personnel.

C'est pourquoi la Culture Populaire fait appel à des méthodes entièrement différentes de celles qu'utilise la culture traditionnelle ; elle se rapproche au contraire de l'Education Nouvelle lancée par Pestalozzi, Decroly, Mme Montessori, Freinet...

Evitant au maximum le cours, la conférence, qui ne s'adressent qu'à la mémoire, l'Education Active fait appel à la sensibilité et à l'imagination en demandant à l'élève une participation constante au travail. C'est dans cet esprit qu'elle utilise le Cercle d'Etudes, le Débat sur une lecture ou sur un film, le Jeu Dramatique, la Visite d'un Musée ou d'un Dispensaire, l'Enquête...

Telle est, croyons-nous, la véritable mission de l'Education Sanitaire.

Education Sanitaire Rurale

Pour fixer les idées, et avant d'étudier les conséquences de la mise au point qui précède, essayons

de prévoir comment un Militant d'Education Sanitaire peut engager son action dans un village de campagne ou de montagne.

Le plus simple serait d'organiser, à grand renfort de publicité, dans la salle des mariages, une série de conférences faites par lui-même ou par quelque médecin bien connu de la Préfecture voisine : la tuberculose et ses ravages, l'Ennemi Secret, les bienfaits de la propreté, les méfaits de l'alcool...

Quelle efficacité aurait un tel programme ? Bien faible, croyons-nous, même si les autorités du village, maire, curé, instituteur, soutenaient cet effort.

Mais notre militant se gardera bien d'agir aussi superficiellement. Son premier travail sera de prendre contact avec le Foyer Rural s'il existe, sinon de participer à sa création avec l'aide de quelques jeunes intelligents et actifs. Un local quelconque remis en état, quelques meubles, une radio, un bar, deux ou trois panneaux décoratifs, quelques livres, voilà créé le cadre où s'organiseront progressivement les diverses activités que la Culture Populaire offre aux jeunes ruraux : jeux, théâtre amateur, lectures collectives, auditions de disques, atelier de bricolage ou d'artisanat, perfectionnement ménager, sports...

Avant d'entreprendre une activité centrée sur la recherche de la Santé, notre Animateur, seul ou en Cercle d'Etudes, réalisera une enquête, une étude du milieu géographique, économique et social de son village, destinée à mettre en évidence quelques points faibles auxquels il soit *désirable* et *possible* de remédier.

Dès lors, qu'ils aient choisi comme thème le drainage du purin ; la construction d'un terrain de basket ou d'une salle de douches, l'assainissement d'un marais ou la création d'une colonie de vacan-

ces, il ne reste plus qu'à faire une sorte de montage éducatif obéissant aux deux principes suivants :

— partir d'un tel besoin pour aboutir à un plan d'action ;

— utiliser des méthodes actives aussi variées que possible.

Il aura ainsi réalisé ce que la Culture Populaire appelle un « Cycle Culturel », et mis de son côté toutes les chances de succès.

Après avoir défini le militant d'Education Sanitaire, et indiqué le sens dans lequel il doit travailler, cherchons à mettre à sa disposition des outils de travail. Ils sont de deux sortes : dans le prochain chapitre, nous passerons en revue les divers éléments de la recherche de la Santé ; dans le suivant, nous étudierons les moyens pédagogiques qu'il devra utiliser.

Chapitre IV

ELEMENTS DE TRAVAIL POUR UNE RECHERCHE DE LA SANTÉ

On peut considérer la Santé comme un état idéal, un but que l'homme doit s'efforcer d'atteindre en utilisant judicieusement tous les moyens que la nature met à sa disposition.

Vers une recherche de la Santé

Pour savoir chaque jour où il en est, l'homme doit apprendre à analyser et à mesurer certaines de ses sensations : harmonie physiologique, sérénité au travail, joie des loisirs, et un besoin d'activité physique et mentale qui s'oppose à la béate nonchalance de beaucoup de gens qui se disent bien portants.

Nous n'avons ni l'intention ni la possibilité de détailler les innombrables moyens dont on peut se servir pour la recherche de la Santé. Pour être complet, il faudrait écrire une immense Encyclopédie de la Santé, dans laquelle chacun puiserait selon son tempérament et suivant les besoins de sa recherche actuelle.

Ce travail est loin d'être réalisé. Une des tâches des Centres d'Education Sanitaire est de la compléter peu à peu en versant à chaque dossier les docu-

ments récoltés ou élaborés par des équipes spécialisées.

Un plan de classification

Nous voudrions simplement exposer au lecteur le plan de classification que nous avons adopté parce qu'il semble grouper assez facilement, autour de trois centres d'intérêt fondamentaux, les principales activités de la vie susceptibles d'influer sur l'état de santé (voir à la fin du chapitre).

Les techniques de prévention et de dépistage font l'objet d'un classement spécial et paraissent devoir être placées au second plan des préoccupations de l'Education de la Santé. C'est en effet obéir à une conception encore négative de la Santé que de s'attacher surtout à la prophylaxie et au dépistage précoce.

Si les Centres d'Education Sanitaire ont surtout fait porter leur effort de ce côté jusqu'à ce jour, c'est pour diverses raisons qu'il est bon de préciser :

— l'inquiétante recrudescence des fléaux sociaux à la suite de la dernière guerre ;

— la nécessité de se faire connaître du public et des Educateurs en leur parlant d'abord de sujets qui leur sont déjà familiers ;

— la facilité relative que donne la formation médicale pour aborder des sujets à incidence pathologique.

Dans l'avenir, il nous semble préférable de réserver la propagande d'Hygiène Sociale aux organismes spécialisés qui l'ont déjà entreprise, quitte à collaborer avec eux et à mettre à leur disposition les moyens techniques que possèdent les Centres.

Deux points particuliers doivent être élucidés :

— l'importance du « milieu » que nous étudierons à la lumière des travaux d'un Centre de Santé anglais de la banlieue de Londres.

— l'esprit qui doit inspirer les recherches dans le domaine de la Santé. Le programme de lutte contre l'alcoolisme étudié par le Professeur Debré indique vigoureusement la marche à suivre.

Le Centre Expérimental de Santé de Peckham

Un groupe de médecins, sous l'impulsion de deux biologistes (le docteur Scott Williamson et le docteur Innes Pearse) a entrepris en 1926 l'étude de la santé dans une petite maison de Peckham, quartier suburbain de Londres ; il s'y trouve réunis des groupes sociaux de revenus modestes, moyens et assez élevés, mais aucune population misérable ni en chômage chronique ; on pouvait donc raisonnablement leur attribuer une bonne santé.

Les familles invitées à s'en servir comme d'un club, avec en annexe une crèche fonctionnant l'après-midi, étaient soumises à un examen de santé périodique (bien entendu, le Centre de Santé s'interdisait toute activité thérapeutique).

Après trois ans de fonctionnement, les auteurs établirent leurs premières conclusions :

« Des examens de santé périodiques sont facilement acceptés par la majorité des familles ; ils permettent la détection précoce de certains troubles qui précèdent l'apparition de maladies définies ; on peut ainsi, bien avant que l'individu lui-même ait remarqué rien d'anormal, traiter ces troubles plus

facilement que si, plus tard, ils amenaient un malade à consulter le médecin. »

« Mais, très souvent, le désordre ainsi constaté, réapparaît rapidement si l'individu se remet dans les conditions de milieu où le désordre est apparu. »

Ils abandonnèrent alors cette première expérience pour la reprendre quelques années plus tard en fournissant à leurs adhérents un milieu favorable au développement de leur vitalité : un building de trois étages spécialement conçu pour les loisirs de 2.000 familles, avec piscine, gymnase, cafétéria, salle de théâtre, bibliothèque, salles de jeux, crèche, garderie d'enfants ; à part quelques exceptions, ce sont les membres eux-mêmes qui assurent le fonctionnement de chaque secteur. Les parois de l'immeuble sont presque toutes en verre transparent. Les sociétaires peuvent librement se déplacer et profiter des nombreuses activités disponibles ; chacun y est stimulé non pas par des moniteurs spécialisés et très adroits, mais au contraire parce que partout il trouve des débutants maladroits et moins doués que lui.

L'expérience est encore en cours, mais les fondateurs estiment avoir déjà mis au point un art nouveau : l'amélioration de la santé de l'homme et de la société.

Leurs statistiques prouvent un progrès incontestable : en particulier diminution de la morbidité, augmentation de la natalité, apparition d'une nouvelle génération d'un niveau de santé bien supérieur à celui de la précédente.

L'Education Sanitaire est faite d'une part par les conversations périodiques entre Sociétaires et Médecins, à la suite des examens de Santé ; d'autre part et surtout par l'influence réciproque des familles que rapprochent des activités communes, les jeux

de leurs enfants. Les auteurs pensent que, pour les jeunes, cette société « verticale » composée d'individus de tous âges et de toutes aptitudes soit plus enrichissante que l'habituelle séparation par groupes d'âges communs.

Le Centre de Peckham réalise une expérience intéressante adaptée à l'époque et au cadre dans lesquels elle se déroule.

— Si elle nous paraît peut-être critiquable en certains points (qualité culturelle et pédagogique), n'oublions pas que ce n'est là qu'un exemple dont on peut tirer profit. Ce n'était d'ailleurs pas l'intention des inspirateurs d'en faire le prototype d'une réalisation de série, mais bien de faire une vaste étude expérimentale de la Santé.

Une étude de l'alcoolisme

Parmi les nombreux tracts, brochures, ouvrages divers que l'on peut trouver sur l'alcoolisme, il n'en est guère qui aillent plus loin que l'étude des ravages de l'alcool : « l'alcool est un poison — un fléau social — il favorise l'aliénation mentale — développe la criminalité — compromet l'éducation des enfants — leur santé ». Les mesures proposées sont d'interdiction et d'éducation paternaliste.

Reportons-nous au contraire aux textes publiés par le Professeur Debré sous le titre : « Médecine, Santé Publique, Population ».

Le problème est très largement posé en deux parties : étude des données, et programme d'action.

Dans la première partie, l'auteur aborde successivement les différents aspects du problème : ignorance du danger ; répercussions sociales ; retentissement sur la santé publique ; évolution historique ;

différences régionales ; l'alcoolisme à la ville et à la campagne ; puissances économiques et politiques défendant l'alcool ; bases psychologiques du mal social.

Il termine cette étude par une synthèse de ces divers points de vue et précise les conditions politiques indispensables pour entreprendre une action constructive : « un gouvernement fort, stable et décidé, ...trouvant un de ses principaux appuis dans les masses ouvrières et paysannes... »

C'est sur cette large étude, sans se leurrer sur la valeur de quelques phrases lapidaires dictées aux enfants des écoles, de quelques tracts, distribués à droite et à gauche (que de fois entend-on : « il n'y a qu'à « fermer la moitié des cafés ») que se fonde l'élaboration, dans la deuxième partie, des mesures proposées pour la lutte. Elles sont de deux sortes : mesures d'urgence et programme de dix ans. Certes il y a nombre de mesures prohibitives ; mais l'auteur insiste sur un élément capital pour la possibilité de leur application : la prise simultanée de mesures de substitution. Ainsi :

— si l'on supprime la « rasade de vin rafraîchissante », il faut lui substituer un jus de fruit glacé ;

— en fermant les cabarets, on ouvrira des locaux avenants, Maisons du Peuple ou Foyers divers, lieux de réunion et de délassement.

Parmi les éléments du programme de dix ans, une étude poussée de la politique agricole de remplacement et d'utilisation à entreprendre ; mais aussi les mesures économiques, commerciales, législatives, sociales, administratives qui sont inséparables de la politique agricole.

Reste la politique éducative : c'est le rôle des Centres d'Education Sanitaire ; non pas de faire des conférences sur les dangers de l'alcoolisme, mais de reprendre aussi largement que l'a fait le Professeur Debré, et par des méthodes appropriées, l'étude du problème de l'alcool en France au sein des diverses institutions éducatives ; en particulier, les Foyers Ruraux ont dans certaines régions vinicoles le public même qui doit s'intéresser à ce problème.

Nous espérons que ce bref résumé permettra aux Educateurs Sanitaires de mieux choisir les documents qu'ils verseront aux dossiers classés suivant le plan que nous indiquons plus loin ou tout autre plan qui leur semble plus commode. Plus que des conférences-types, ce seront des éléments de travail susceptibles d'être utilisés par chacun à sa guise.

EXTRAIT D'UN PLAN DE CLASSIFICATION

Les éléments d'une Recherche de la Santé

Généralités, Santé, Education Sanitaire, Educateurs

I) La Vie Individuelle :

1) *Repos.* — Sommeil, relaxation ; coucher, réveil.

2) *Exercice physique :*
Le mouvement, équilibre, souplesse, force, posture ;
Respiration ; Circulation.

3) *Hygiène corporelle :*
Hydrothérapie ; Massage.
Peau ; Organes des Sens.
Hygiène dentaire.

4) *Le Vêtement.*

5) *Nutrition :*
Les aliments : Aliments de base,
Aliments naturels et boissons.
Les repas. Horaire ; composition ; équilibre.
Régimes.
Eliminations.

6) *Comment circuler :* La Sécurité.

7) *Travail :* Horaires, Organisation, Protection.
Psychotechnique.

8) *Loisirs :* Culturels. Sportifs.

9) *Tempéraments :* Recherche d'un équilibre.
Rythmes individuels.

II) Adaptation de l'Individu a la Vie en Société.

1) *La Famille :* Mariage. Organisation familiale. Génétique. Eugénique. Démographie et Natalité.
2) *La Famille :* Gestation. Accouchements. Puériculture. Education des parents.
3) *Education des Enfants ;* ...Education sexuelle.
4) *Introduction à la Vie Sociale.*
5) *Logement :* Hygiène ménagère.
6) *La Cité :* Urbanisme.

III) Utilisation du Milieu Extérieur.

1) *Air. Soeil. Lumière.*
2) *Eau :* Mers, lacs, rivières, Sources ; Thermalisme.
3) *La Nature :* Climats ; régions. Saisons.

Prévention — Dépistage

1) *Mortalité Infantile.*
2) *Fléaux sociaux :*
   Tuberculose,
   Maladies vénériennes,
   Alcoolisme,
   Cancer,
   Rhumatisme,
   Délinquance juvénile.
3) *Infections. Intoxications. Parasites.*
4) *Secoursime. Accidents. Incendies...*

Chapitre V

ETUDE PEDAGOGIQUE

Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer l'importance, pour le Militant d'Education Sanitaire, de bien connaître les différentes techniques qu'il aura à utiliser ; de savoir les choisir, et les adapter aux milieux qu'il est susceptible de toucher, au but qu'il cherche à atteindre.

Il s'agit là d'une véritable formation personnelle en vue d'assurer un enseignement efficace. Essayons de tracer les grandes lignes de cette recherche.

Le Public

Une particularité de la clientèle éventuelle de l'Education Sanitaire doit d'abord être précisée : dans certains cas, c'est directement le grand public, ou du moins une fraction déterminée de ce public dont il faudra s'efforcer de connaître les préoccupations, les habitudes, les idées, le mode de vie, afin d'éviter des efforts stériles faute d'adaptation.

Bien souvent au contraire, il s'agit d'un enseignement « par procuration » ; on s'adresse à des médecins, des instituteurs, ou des assistantes sociales. Deux étapes essentiellement différentes doivent alors être distinguées dans leur initiation :

1° formation personnelle ; elle cherche à les

informer sur les différents thèmes de l'Education Sanitaire en insistant suivant les cas sur tel ou tel domaine auquel leur spécialité ne les a que peu ou pas ouverts ;

2° pédagogie appliquée : elle consiste à leur faire prendre conscience de leur rôle d'éducateurs, des possibilités qui s'offrent à eux, des difficultés qu'ils rencontreront, de la meilleure façon pour eux de faire œuvre valable et efficace.

Les moyens d'action

Avant de parler des méthodes éducatives de la Culture Populaire, nous voudrions apporter au lecteur quelques notions désormais classiques sur les méthodes traditionneles, auditives ou visuelles ; bien souvent, en effet, quelle que soit la préférence que l'on ait pour les techniques qui font participer le public à la progression éducative, on sera obligé, on aura même parfois intérêt à utiliser une conférence, un film, un tract, une exposition, une causerie radiophonique.

Les Méthodes Traditionnelles

La conférence, la causerie, l'exposé doivent, pour attirer l'attention du public, la conserver, et laisser une trace autre qu'un simple souvenir, obéir à quelques lois :

Le sujet sera non seulement choisi parmi les centres d'intérêt qui touchent le public, mais présenté sous une forme vivante, de préférence interrogative ; plutôt que : « La respiration », ou même : « L'air, source de vie », le titre de la causerie sera : « Pourquoi respirons-nous ? ». A lui seul, il amène

déjà l'auditoire à se poser des questions, à réaliser son ignorance, à s'intéresser d'avance à ce qu'on lui dira.

Il est bon de prolonger ce décenchement d'intérêt en demandant au public, pendant les dix premières minutes, des réponses à la question que pose le titre, et en notant au tableau ces réponses rangées en deux colonnes : les préjugés, les faits reposant sur une observation précise.

Complétant ces notions souvent élémentaires ou discutables, les arguments scientifiques qu'apporte le conférencier prendront toute leur valeur.

Le ton et la forme de l'exposé resteront aussi simples que possible, on s'astreindra à ne pas employer plus de trois mots nouveaux pour le public, à les écrire au tableau plutôt qu'à les épeler, à les définir clairement.

On évitera toute explication difficile ; si elle est indispensable, elle sera placée de préférence à la fin d'une ou de la série de conférences.

Ces conseils peuvent paraître un peu simplistes ; c'est cependant en s'en inspirant que l'on peut transformer une conférence abstraite et ennuyeuse en une sorte de conversation attrayante et enrichissante.

Peu de choses à dire sur *les tracts*, brochures, publications diverses, sinon que la présentation typographique est capitale pour mettre en relief un texte clair, bref, vivant ; des lignes espacées, de gros caractères, une mise en pages aérée permettent une lecture facile ; si possible, adjoindre une ou deux images illustrant le texte.

Le cinéma documentaire est en train de devenir une méthode éducative de premier plan. Il existe,

depuis 1919, des films remarquables que l'on peut utiliser soit pour Illustrer, soit pour conclure une conférence ; nous pensons en particulier aux films de Jean Painlevé.

Les ciné-clubs ont mis au point une technique de présentation de film qui l'emporte de beaucoup sur une simple projection. Une courte introduction annonce le film, son sujet, son metteur en scène, les conditions de sa réalisation, et au besoin le situe lorsqu'il n'est pas le complément d'une conférence. Surtout, après la projection, un débat est ouvert par un moniteur spécialisé, sur le fond et sur la forme du film ; les spectateurs sont ainsi invités à faire un effort de mémoire, de compréhension, d'interprétation, de jugement ; ils sont un peu surpris la première fois, car habitués à enregistrer passivement des images et des sons, mais ils prennent vite goût à ce débat, et s'imprègnent ainsi plus profondément, grâce à l'effort accompli, de l'enseignement donné par le film.

Signalons à cette occasion qu'un C.E.S. anglais, dans la ville de Leeds, possède, en plein centre urbain, une petite salle de projection cinématographique annexée à un magasin d'exposition aux vitrines souvent renouvelées.

Quelques méthodes actives

Si l'on peut réunir une vingtaine de personnes pendant une période d'au moins trois jours, pouvant atteindre et dépasser deux ou trois semaines, *le stage* permet une action éducative rationnelle et puissante.

Le stagiaire est pris en charge, pendant toute cette période ; il est ainsi dégagé de tout souci matériel, de tout lien personnel, familial, professionnel, social.

Ainsi libéré, le stagiaire est d'emblée intégré à un cadre et un style de vie nouveaux ; mêlé à des groupes variés pour les diverses activités : équipes de travail, sport, enquête, jeux.

L'ambiance, le cadre naturel, l'atmosphère d'accueil du Centre contribuent à accroître la réceptivité du stagiaire.

Il participe en effet à la vie et au travail du stage ; il doit savoir dès le premier jour qu'il ne vient pas seulement pour apprendre, mais pour prendre sa part dans un échange constant entre stagiaires et moniteurs, chacun apportant ses connaissances, son expérience, ses idées, pour le plus grand profit de tous.

Une répartition soigneusement étudiée des heures de travail et de détente crée un rythme de vie profitable.

Mais le stage ne doit pas être présenté comme un épisode exceptionnel dans la vie du stagiaire ; il doit être amorcé, préparé par une enquête préalable ; le stagiaire continue ainsi un effort commencé avant le départ pour le Centre. Il sera suivi par un programme de travail collectif pratique qui guidera l'action ultérieure du stagiaire, le maintiendra en liaison avec des camarades, et une source de documentation et de conseils ; on évitera ainsi, après avoir ouvert des horizons nouveaux, de laisser une sensation d'isolement susceptible de décourager, une impression d'effort isolé, théorique et abstrait.

Dans une collectivité, une Maison de Culture, un Syndicat, une Maison de Jeunes, le *cycle culturel* trouve son champ d'application naturel. Nous l'avons déjà évoqué à propos des Foyers Ruraux.

Il cherche à développer le goût de la Culture et de la recherche par un programme concret partant d'un centre d'intérêt précis ; il l'étudie dans ses divers aspects, et se termine sur un plan d'action.

Les techniques utilisées seront aussi variées que possible : enquêtes, cercles d'études, cinéma, expositions, radio, organisation de concours...

La rédaction d'un *guide de lecture* sur le même sujet permet de rassembler des documents variés par leur source, leur forme, leur inspiration ; de les présenter sous une forme vivante, proposant au lecteur de se faire une opinion personnelle sur un problème dont on montre toutes les faces.

Ces quelques exemples permettent de dcouvrir à l'Education Sanitaire un champ de travail nouveau, immense et passionnant. Mais tout effort éducatif repose sur une *documentation* préalable solide.

Il ne suffit pas de rassembler des articles ou des fiches selon un ordre commode pour soi-même.

Il faut encore prévoir une présentation, une classification qui les mettent à la portée du public.

Certains documents seront reproduits, par exemple sous forme de fiches, pour être distribués largement. D'autres, plus précieux, ou difficiles à reproduire, pourront à l'occasion être prêtés.

Des bibliographies seront établies pour chaque centre d'intérêt, comportant non seulement les références d'usage, mais encore un résumé, les thèmes principaux avec le point de vue d'où se place l'auteur, une appréciation de valeur.

Ce travail de documentation est un des éléments essentiels pour lancer, alimenter, et soutenir une Education Sanitaire de qualité.

Chapitre VI

UNE EXPERIENCE : COMMENT ABORDER L'EDUCATION SEXUELLE

Pour illustrer les passages peut-être un peu arduus sur la Culture Populaire, la Méthode de travail et les techniques pédagogiques, nous avons choisi une étude faite sur l'Education Sexuelle par des militants du mouvement « Peuple et Culture », en collaboration avec le Centre d'Education Sanitaire de Grenoble.

Travail préparatoire

Le principe est simple : une enquête préalable a mis en évidence que toutes les personnes interrogées (plus d'une centaine), quels que soient leurs âge, sexe, milieu, métier, opinion, ressentent la nécessité d'une éducation sexuelle de l'enfant et de l'adolescent.

Le point de départ était donc net : une lacune à combler dans notre système éducatif. Il fallait alors étudier aussi sérieusement que possible le problème sexuel tel qu'il se pose aujourd'hui en France, et tirer de cette étude un programme d'action non pas théorique (des vœux à transmettre à un Ministre ou à un Recteur), mais assez pratique pour que l'on puisse en envisager l'application.

Dans ce but, une trentaine de personnes furent convoquées pour deux jours en une sorte de stage au Centre Educatif des Marquisats à Annecy. Il y avait là médecins, assistantes sociales, éducateurs du primaire et du secondaire, psychologues scolaires, parents aubergistes, professeurs d'écoles libres, parents d'élèves, etc...

Chacun avait reçu, quinze jours plus tôt, le programme du déroulement des journées et avait ainsi eu le temps de réfléchir et de se documenter à l'avance ; certains avaient même accepté d'approfondir spécialement un des points du programme, afin de présenter sur ce sujet un exposé destiné à servir de base de discussion.

Etude collective

Pendant la première journée, on étudia les divers aspects du problème sexuel, soit par des exposés suivis de débats, soit par des échanges de vues entre les participants. Enumérons les principaux thèmes :

— l'origine des interdits sexuels ;
— les problèmes sexuels de l'enfance et de l'adolescence ;
— l'influence des conditions économiques et sociales ;
— psychanalyse et comportement sexuel ;
— rôle de la famille et de l'école dans l'information des enfants ;
— christianisme et éducation sexuelle ;
— morale sociale et morale sexuelle.

Certains documents sur l'étranger, et en particulier sur la Suède, furent exposés et mis en circulation.

Quelques notions générales importantes ont fait l'unanimité des présents :

— l'urgence d'aborder l'éducation sexuelle, alors qu'au vingtième siècle, l'érotisme a manifestement envahi les spectacles, la presse, la publicité, la littérature même ;

— la prudence avec laquelle il faut le faire, surtout chez les adolescents ; on ne doit pas entamer directement une information quelconque sur les problèmes sexuels, mais essayer de l'intégrer à un programme plus vaste d'études biologiques ou sociales ;

— la franchise et la simplicité totales avec lesquelles les parents doivent répondre aux questions de leurs enfants, sans jamais éluder ni remettre à plus tard leur réponse.

Pour tirer de ce vaste tour d'horizon des conclusions pratiques, quatre commissions furent désignées parmi les stagiaires ; non seulement pour rédiger un plan d'action et le soumettre en assemblée plénière, mais encore pour tenter plus tard de le réaliser.

Vers des réalisations

De ces quatre commisions, seule celle des *Parents* est arrivée à une sorte d'impasse et n'a pas continué son travail ; il semble exister une contradiction entre le désir de beaucoup de parents d'assumer seuls l'éducation sexuelle de leurs enfants, et l'incapacité certaine de la plupart d'entre eux à le faire.

Les trois autres maintiennent le contact entre leurs membres et, après avoir mis au point un rap-

port précis, essaient de le diffuser et de l'utiliser.

Pour les élèves d'*Ecoles Normales d'Instituteurs,* un projet d'enseignement à intégrer aux quatre années d'études a été préparé ; il prévoit deux étapes : information individuelle biologique et sociale — formation pédagogique du futur éducateur dans le domaine de l'Education Sexuelle. Ce projet est envoyé à beaucoup de directeurs et de professeurs d'Ecoles Normales en leur demandant leur avis et ce qu'ils pensent d'une application éventuelle.

Pour les *Mouvements de Jeunesse,* double projet encore : l'un d'information pour les moniteurs et animateurs, l'autre d'application pour leurs institutions, sous forme de cycles culturels sur la famille. Le premier projet est actuellement au point ; c'est le plan d'un exposé d'environ une demi-heure destiné à ouvrir un débat ; il montre au moniteur sa responsabilité d'éducateur, les données véritables du problème sexuel, et le moyen pour lui de l'aborder devant les jeunes dont il a la charge. Déjà présenté à des Parents Aubergistes, ce plan est sur le point d'être utilisé dans des stages d'animateurs de Foyers Ruraux. Le cycle sur la famille, avec toute la documentation qu'il comporte, en sera le complément naturel : il est en chantier.

Quant à la *Commission Médicale,* son plan d'action repose essentiellement sur les possibilités du Centre d'Education Sanitaire.

C'est à lui que reviendra d'éditer deux ou trois tracts destinés :

— aux parents (« que dire à vos enfants ») ;
— aux futurs époux (pour être distribué au cours des consultations prénuptiales) ;
— aux mamans (dans les centres de protection maternelle et infantile).

Le Centre prépare, en accord avec le Directeur Régional de l'Hygiène Scolaire et Universitaire, l'information de ses médecins et de ses adjointes de secteur, afin que ceux-ci puissent plus tard jouer à leur tour le même rôle auprès des instituteurs et des directeurs d'écoles.

C'est encore au Centre de prendre contact avec les institutions telles que : Cercle Inter-faculté, Maison de Culture... et de se mettre à leur disposition pour toute information ou débat touchant à ce sujet.

Le Centre de Grenoble est en train de réaliser ces différents projets.

Ce compte rendu permet d'entrevoir les nombreuses difficultés que l'on peut rencontrer surtout si l'on aborde un sujet aussi délicat que l'Education Sexuelle.

Mais c'est en parlant simplement, en ne limitant pas le problème aux simples points de vue biologique ou moral, mais en montrant largement ses sources et ses répercussions, que l'on peut espérer faire tomber peu à peu le rideau de mystère qui cherche hypocritement à le voiler sans raison plausible.

CONCLUSIONS

Les tendances nouvelles de la Civilisation Moderne exigent que tous les hommes soient égaux devant la maladie et la santé.

Or, la Santé n'est pas une richesse promise à quelques seuls privilégiés de la fortune : elle est accessible à tous : il suffit, pour chercher à la conquérir, d'en connaître les éléments et de savoir organiser sa vie.

Pour acquérir cette connaissance, un apprentissage est nécessaire ; la Culture Traditionnelle, théorique et abstraite, n'a pas été capable d'assurer une telle formation.

En revanche, l'Education Populaire, qui met des méthodes actives au service d'une Culture vivante et orientée vers l'action, s'adressant aux masses et non à une élite arbitrairement sélectionnée, offre aux disciples d'une « Recherche de la Santé », des institutions, un matériel pédagogique, une doctrine. Elle est le cadre dans lequel s'épanouira naturellement l'Education Sanitaire, confiée à des militants conscients des liens qui unissent les conditions de la Santé aux conditions de la Liberté et du Progrès.

Vu : *Le Doyen*,
Léon Binet.

Vu : *Le Président*,
Robert Debré.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
Sarrailh.

BIBLIOGRAPHIE

Berthet (Docteur Etienne). — Principes et Techniques d'Education Sanitaire (Centre Interdépartemental d'Education Sanitaie de Grenoble).

— L'Education Sanitaire des Masses Populaires (id.).

Chombart de Lauwe. — Pour comprendre la France (Les Presses d'Ile de France).

Debré (Professeur Robert). — Médecine, Santé Publique, Population (Editions du Médecin Français).

Delore (Docteur P.). — L'Education de la Santé (Flammarion).

— Introduction de la Médecine de l'Homme en Santé et de l'Homme Malade (Masson).

— Sur l'Organisation d'un Centre Régional d'Education Sanitaire.

Dencausse (Marie-Louise). — Quelques Considérations sur l'Education Sanitaire en France (Toulouse, Thèse, 1947).

Ferry (Gilles). — Une Expérience de Formation de Chefs (Seuil).

Freinet (Célestin). — L'Ecole Moderne Française (Ophrys).

Pearse (Innes H. et Lucy H. Crocker). — The Peckham Experiment.

Peuple et Culture. — Manifeste 1945. Cahiers (14, Rue Monsieur-le-Prince, Paris).

Siuroles (Albert). — Les Activités du Centre d'Education Sanitaire de Montpellier (Montpellier, Thèse, 1946).

Viborel (Lucien). — L'Education Sanitaire, science d'action (Arrault et Cie, Tours).